

NZLO kijkt terug op een eerste jaar bouwen

Samen werken aan integrale zorg en uniforme kwaliteit

NZLO is een samenwerkingsnetwerk van vijf zorggroepen: Regionale Organisatie van Huisartsen West Nederland (ROHWN), Rijncoepel, Zorggroep Katwijk, Alphen op één lijn (AOEL) en de Samenwerkende GES-en Leiden en Omstreken (SGLO). NZLO is eind 2016 opgericht en kijkt terug op een intensief eerste jaar van bouwen en zaaien.

NZLO focust op zorggroep overstijgende thema's waarbij regionale aanpak meerwaarde biedt en zorggroepen door samenwerken de zorg efficiënter kunnen organiseren. Hiermee bedoelen we kwalitatief goede, multidisciplinair uitgevoerde zorg tegen een goede prijs.

Gezette stappen in 2017

NZLO heeft in 2017 stappen gezet in het bij elkaar brengen van regionale partners als ziekenhuizen, VVT, verzekeraars en GGD, en bij de opzet van diverse overlegstructuren. Hierdoor versnelt besluitvorming en ontstaat regionaal beweging in de organisatie van efficiëntere zorg. Dit resultaat is geboekt dankzij veel en intensief overleg van voorzitter Henri van der Lugt en vertegenwoordigers van de deelnemende zorggroepen met de regionale partners. Advies en projectmanagement wordt op onderdelen verzorgd door Reos.

Overlegstructuren

Een goed draaiende bestuurs- en overlegstructuur is noodzakelijk om regionaal projecten van de grond te krijgen. Het doel is dat de zorgprofessionals op de werkvloer profijt heeft van concrete resultaten uit gedane projecten en daardoor betere zorg kan leveren aan de patiënt.

Concrete projecten

Projecten worden binnen NZLO opgepakt in kernteams waarin vertegenwoordigers vanuit verschillende zorgorganisaties samen werken aan faciliteiten die de zorgprofessional ontzorgen, zodat zij hun tijd optimaal kunnen besteden aan zorg.

Dit pamflet presenteert de **belangrijkste** resultaten die NZLO in haar eerste jaar heeft geboekt in de vijf aandachtgebieden: Overleg derden, Financiën, ICT, Kwaliteit & Opleiding en Innovatie. We doen dit aan de hand van een concreet, fictief voorbeeld van mevrouw De Groot.



Mevrouw De Groot

De 79-jarige mevrouw De Groot heeft COPD en raakt steeds kortademiger. Met de nodige hulp lukt het om voor haar 81-jarige man te zorgen, maar het gaat steeds moeilijker. Hij lijdt aan Alzheimer. Elke dag helpt de thuishulp hem met wassen, aankleden en zijn steunkousen. Af en toe komt de wijkverpleegkundige even kijken hoe het gaat.



Langzamerhand valt het huishouden mevrouw De Groot zwaar. Ze is benauwd en heeft weinig energie. Op een dag komt ze ongelukkig ten val en breekt ze haar heup. Gelukkig weet ze haar dochter, die 50 km verderop woont en een drukke baan heeft, in te seinen. Deze belt 112 en per ambulance gaat mevrouw De Groot naar het ziekenhuis. Ze moet worden geopereerd en enkele dagen opgenomen. De dochter neemt 2 dagen vrij en vangt pa thuis op, daarna moet ze weer naar haar gezin en aan het werk. Na een paar dagen ziekenhuis, moet mevrouw De Groot nog een tijd revalideren in een instelling. Als ze weer thuis is, heeft ze nog maanden fysiotherapie nodig. Wat een ramp! Hoe moet dat thuis? Wie zorgt er voor haar man? Hij kan niet alleen thuisblijven. En traplopen lukt voorlopig niet, maar ze slapen boven. Het schijnt dat je via de gemeente iets kunt regelen. Maar wat dan? En wie betaalt dat? Hoe komt ze bij de fysiotherapeut als ze niet kan autorijden? En hoe moet ze het huishouden doen?

De beste zorg voor mevrouw De Groot

Het voorbeeld van mevrouw De Groot is herkenbaar. We zien steeds meer mensen met een gecombineerde zorgbehoefte op medisch, psychisch en sociaal vlak. Het vraagt inzet en samenwerking van zorg- en hulpverleners uit diverse hoeken van instellingen, beroepsgroepen en domeinen. Zowel voor korte als voor langere perioden. Hoewel mantelzorgers en vrijwilligers vaak meewerken, is het regelen en afstemmen van passende zorg een 'hell of a job'. Samen werken aan de beste zorg voor mevrouw De Groot is de droom die NZLO voor ogen staat.

Resultaten 2017

Mevrouw de Groot maakt de noodzaak van samenwerken en afstemmen, ook op regionaal niveau zichtbaar. Dat is waar NZLO van waarde kan zijn. Door bundeling van krachten kan NZLO bijdragen aan het blijvend organiseren en realiseren van goede zorg voor mensen als mevrouw de Groot.

Overleg derden

Een belangrijke kracht van NZLO ligt in de constructieve overlegstructuren met betrokken partners. Dit vormt de basis van waaruit projecten kunnen worden opgetuigd. De belangrijkste resultaten:

- **Bestuurderstafel**, NZLO voorzitter Henri van der Lugt is een krachtige motor geweest in het tot stand komen van de bestuurderstafel. Doel is dat bestuurders van de zorginstellingen gezamenlijk regiobeleid maken op onderwerpen als Eerstelijns Verblijf (ELV), overdracht van patiënten van de 2^e lijn naar de 1^e lijn (substitutie), informatieverzameling en verwerking, preventie en het overvol raken van de Spoed Eisende Hulp posten (SEH). Uit dit beleid rollen concrete projecten die door de deelnemende instellingen en de kernteams van NZLO kunnen worden opgepakt. Aan de bestuurderstafel zitten vertegenwoordigers van de ziekenhuizen, Revalidatie Centrum, Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorgorganisaties (VVT) en GGD, GGZ en NZLO.
- **Portefeuille Hoofdbehandelaar**. Met het toetreden van HVR/LHV Kring heeft NZLO de portefeuille Hoofdbehandelaar toegevoegd en heeft portefeuillehouder Helen Silvius het mandaat om namens huisartsen overleg te voeren.

- **Overleg apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten en psychologen.** Nu alle disciplines regionaal verenigd zijn, kan er duidelijk en rechtstreeks met hen worden gecommuniceerd. Korte lijnen, snel resultaat. Vertegenwoordigers mogen meedenken via de kernteams, input geven via overleg derden, en meepraten in het Multidisciplinair Overleg Van Afgevaardigden (MOVA).
- **Zorg en Zekerheid.** Dankzij de inzet van NZLO is het overleg met Zorg en Zekerheid veel constructiever geworden en is het vertrouwen in elkaar gegroeid. Zes wekelijks vindt overleg plaats over inhoudelijke zaken zoals hartfalen en financiële zaken rond de zorgprogramma's. Ook Knooppunt Ketenzorg is hierbij betrokken.
- **ELV.** Samen met Reos heeft NZLO het voortouw genomen in de ELV problematiek. Een serieus probleem, omdat door de toenemende vergrijzing een aanzienlijk groeiende vraag verwacht wordt in de komende 10 jaar. Een adequate oplossing op korte termijn is dringend nodig, maar kan alleen succesvol zijn als het breed gedragen wordt.

Dankzij een lange adem en intens overleg tussen alle betrokken partijen is onderzoek gedaan naar de knelpunten binnen de eerstelijnsopvang. Het ELV probleem wordt breed gevoeld. Huisartsen, SEH's, ziekenhuizen en VVT ervaren dat zij niet of niet snel genoeg tijdelijke opvang kunnen regelen. Er bestaat onduidelijkheid over regelgeving en er is onvoldoende zicht op vraag en aanbod. Met name de vindbaarheid en bereikbaarheid van eerstelijns opvang is onder de maat. De VVT heeft de aanbevelingen uit het [onderzoeksrapport](#) op het punt van bereikbaarheid en triage opgepakt en is bezig een centraal coördinatiepunt met een telefoonnummer te organiseren. NZLO gaat zorgen voor multidisciplinaire afspraken en afstemming rond de gedane aanbevelingen en ook betreft het monitoren.

Betrokkenen ELV project:

- NZLO: Henri van der Lugt, voorzitter van het ELV-project
- Huisartsen: Helen Silvius (voorzitter HVR) en Caroline Groffen (kader huisarts-Ouderen).
- Ziekenhuizen Alrijne en LUMC: Eva van Velzen en Susanne Schmeinck (beleidsadviseurs) van twee transferverpleegkundigen.
- VVT: ActiVite: Lita Berkhout (bestuurder) en Liesbeth Leurs (beleidsmedewerker)
- Zorg en Zekerheid: Jan Kroes (divisiemanager zorg), Marieke Timmer (manager inkopers) en betrokken zorginkopers.
- Reos: Eva van Steenbergen en Marleen Hartevelt (projectleiding en rapport opsteller)



Wat kan het mevrouw De Groot opleveren?

Er komt een centraal coördinatiepunt dat huisartsen en ziekenhuizen kunnen bellen om een ELV bed te regelen. En achter dit coördinatiepunt ligt een multidisciplinaire gedragen werkwijze. Dit coördinatiepunt scheelt de zorgverleners veel uitzoekwerk waardoor er meer tijd is voor mevrouw De Groot. Mevrouw De Groot kan dan, na thuiskomst uit het ziekenhuis, de eerste drie dagen via een ELV bed kunnen worden opgevangen, voordat ze begint aan haar revalidatie.

Mevrouw De Groot vraagt zich af of alle zorg die ze nodig heeft ook vergoed wordt, of dat ze daar een deel zelf van moet betalen zoals fysiotherapeutische behandeling? Een terechte vraag, want bekostiging van zorg is voor de patiënt een ondoorzichtig gebied, mede omdat er op dit moment verschillende vergoedingsstructuren zijn voor de betrokken professionals. NZLO is in overleg met de zorgverzekeraar om tot een eenduidige en transparante vergoedingsstructuur te komen voor de zorgprogramma's in de regio ZHN. Momenteel zijn er vier vergoedingsregelingen in gebruik:

1. vergoedingen voor behandelingen en consulten betaald uit de basis en aanvullende verzekering
2. zorgafstemming vergoeding (te betalen aan de zorgverleners)
3. vacatiegelden voor samenwerkingsafspraken en projecten (te betalen aan de zorgverleners)
4. inzet voor praktijkondersteuner somatiek (POH-S) (te betalen aan huisartsen voor de ondersteuning van chronische zorg)

Eenduidigheid

Onder leiding van de portefeuillehouder Hans Brehler, hebben de NZLO zorgorganisaties, plus Zorg en Zekerheid als toehoorder, gekeken naar de meerwaarde van een regionale eenduidige regeling in het licht van de uitdagingen van de eerste lijn in de toekomst.

Notitie Regionale Vergoedingenstructuur

Dit heeft geleid tot de Notitie Regionale Vergoedingenstructuur, een werkmethodek waarin de kaders voor eenduidige vergoedingsregelingen zijn vastgelegd. Deze notitie wordt momenteel nog binnen de zorggroepen besproken.

Betrokkenen

- o NZLO: Hans Brehler (ROHWN, voorzitter), Jan Heijs (Rijncoepel)
- o Huisartsen: Huug van Duijn (Zorggroep Katwijk) en Erik Pleij (AOEL)
- o Toehoorder: Zorg en Zekerheid, Erik Kramer



Wat kan het mevrouw De Groot opleveren?

Mevrouw De Groot kan ervan uitgaan dat zij voor haar premie goede en zichtbare zorg krijgt van de zorgverleners in de keten. De zorgverlener zal profiteren van de inspanningen van NZLO vanwege de transparante vergoedingsstructuur.

ICT en data

Data uitwisseling en infrastructuur zijn noodzakelijk voor het leveren van goede integrale zorg. Mevrouw De Groot heeft er baat bij dat haar zorgdossier door iedereen in de keten inzichtelijk is, zodat zij haar verhaal niet steeds opnieuw hoeft te vertellen.

Portefeuillehouder Philip de Roos heeft deze handschoenen opgepakt. Het kernteam ICT werkt aan drie grote projecten: eenduidige zorgcommunicatie, dataverzameling en extractie én het verlagen van de kosten van KIS en HIS door gezamenlijke inkoop. ICT trajecten kenmerken zich door een lange adem, waardoor concrete resultaten nog even op zich moeten laten wachten. Toch zijn er al flinke stappen gezet.

Eenduidige zorgcommunicatie. De verschillende zorgpartijen in de regio (ziekenhuizen, VVT, wijkverpleging, thuiszorg) werken allemaal met eigen systemen, waardoor onderlinge zorgcommunicatie lastig is. NZLO heeft een inventarisatie gemaakt van alle systemen en gekeken

hoe de infrastructuur verbeterd kan worden. Dit heeft geresulteerd in een shortlist van leveranciers die hieraan kunnen voldoen. Het kernteam verwacht op korte termijn hierover advies uit te brengen.

Dataverzameling en extractie. Het vastleggen van patiëntgegevens en geleverde zorg vormt een essentieel onderdeel in de dagelijkse praktijk. Vastleggen is relevant als ook de juiste informatie eruit te halen is (data extractie). We zien grote verscheidenheid aan data die wordt vastgelegd en informatie die het oplevert. Het ontbreken van eenduidige kwaliteitsindicatoren maakt onderlinge afstemming en vergelijking niet eenvoudig. Het kernteam heeft alle extracties in kaart gebracht en de voorkeuren besproken. Met als voorlopig besluit dat iedereen Stizon gaat inzetten. Er wordt nauw samengewerkt met PHEG (LUMC) en natuurlijk wordt er de nodige aandacht aan de privacy besteed. Parallel hieraan werkt het kernteam Kwaliteit aan een eenduidige set kwaliteitsindicatoren.

Kosten KIS en HIS. Er is een inventarisatie gemaakt van de huidige data extracties en er zijn gesprekken gevoerd met leveranciers voor het afsluiten van een regio-overeenkomst met korting. Dit heeft geleid tot een korting met Vital Health. Daarnaast zijn er met Pharmapartners gesprekken geweest om betere contracten voor Pharmacom en Medicom af te sluiten. Dit heeft echter nog niet tot een voor iedereen wenselijk resultaat geleid.

Betrokkenen:

- NZLO: Philip de Roos (ZG Katwijk, portefeuillehouder), Hans van Selm, Rob Beereboom (AOEL) en Hans Brehler (ROHWN)
- Zorgverleners: Reggie Smith (apotheker, AOEL), Adriaan Timmers (huisarts, Rijncoepel) en Mattijs Numans (hoogleraar, PHEG LUMC).



Wat kan het mevrouw De Groot opleveren?

Mevrouw De Groot mag in de toekomst verwachten dat door regionale afstemming haar gegevens bij alle zorgleveranciers bekend zijn, met in acht name de wet op privacy. Ze hoeft dan niet telkens haar verhaal opnieuw te doen.

Voor de zorgprofessional wordt inzichtelijk welke zorgafspraken gemaakt zijn en wat aan zorg geboden is. Die efficiency bespaart kosten, zodat meer geld naar de zorg kan. Ook zal op termijn mevrouw De Groot of haar mantelzorgverzorger haar dossier in kunnen zien of zelf behandeldoelen aangeven welke zij belangrijk vindt om de kwaliteit van leven te verbeteren.

Kwaliteit en opleiden

Na haar heupoperatie heeft Mevrouw De Groot fysiotherapie nodig die ook rekening houdt met haar beperkingen als gevolg van haar COPD. Voor de COPD zit zij in het ketenzorgprogramma dat ontwikkeld is door Knooppunt Ketenzorg. NZLO wil toewerken naar het regionaal meten van deze kwaliteit. Die kwaliteit kun je alleen monitoren als iedereen in de keten dezelfde normen en interpretaties hanteert. Pas dan wordt kwaliteit inzichtelijk, meetbaar en vergelijkbaar en kun je de zorg verbeteren.

Kwaliteitsindicatoren

Het kernteam Kwaliteit is gestart met het vaststellen van een eenduidige indicatorenset, waarbij niet alleen gekeken is naar de 'harde' indicatoren van de zorg (proces, praktijk), maar ook naar de 'zachte' indicatoren zoals de ervaring van patiënt én zorgverlener en de onderlinge samenwerking.

Doel is om van elkaar te leren, zodat de zorg voor de patiënt en de interne processen verbeteren en de kosten zo laag mogelijk blijven. De indicatoren zullen worden gebaseerd op de uitgebreide indicatorenset van InEen voor astma/copd, diabetes, hart- en vaatziekten. Het is de bedoeling deze uitgebreide indicatoren in te perken tot een handzame en werkbare set.

Betrokkenen

- NZLO: Hans van Selm (huisarts AOEL, portefeuillehouder) en Jan van der Plaat (fysiotherapeut GES Merenwijk/SGLO)
- Kwaliteitsmedewerkers: Caroline de Fouw (AOEL), Marijn Prins (Rijncoepel), Lisa Eekhof (ROHWN), Martine de Clercq (GES Merenwijk/SGLO), Piet Ooms (ZG Katwijk).
- Huisartsen: Kees van der Meer (GES Joppe/SGLO) en Hanneke Oltheten (Rijncoepel)
- Reos: Lizzy van der Kooij (adviseur).



Wat kan het mevrouw De Groot opleveren?

Zorgverleners registreren alleen wat van belang is voor het bieden en monitoren van goede zorg, volgens de overeengekomen kwaliteitsindicatoren. Monitoring leidt tot continue verbeteringen, niet alleen tot betere zorg voor mevrouw de

Groot, maar juist ook voor de generaties na haar. Eenduidigheid zal tijdswinst opleveren, waardoor meer tijd kan worden besteed aan mevrouw De Groot zelf.

Innovatie

Ons zorgsysteem en de financiering veranderen continu. Het vraagt voortdurende flexibiliteit om op die veranderingen in te spelen. In een speelveld met forse bezuinigingen en toenemende kosten loop je al snel achter de feiten aan. Er moeten slimmere manieren zijn om beschikbare budgetten te besteden. Innovatie is het toverwoord. Als mevrouw De Groot straks na haar revalidatie thuis komt, zou het ideaal zijn als zij op afstand consult kan hebben met haar huisarts. Dan hoeft haar dochter niet steeds vrij te nemen en bovendien scheelt het taxiritjes.

Geen doel, maar middel

Innovatie is geen doel op zich, maar een middel om zorg en service te verbeteren. NZLO stimuleert innovaties die gericht zijn op het leveren van kwalitatief goede en persoonsgerichte zorg.

NZLO wil de voorwaarden scheppen om innovatie mogelijk te maken, zoals o.a. ICT. Innovatieve experimenten krijgen bij succes een podium en regionaal bestuurlijk draagvlak om elders te implementeren. Mislukkingen horen ook bij innovatie, daar leren we tenslotte van.

Out of the box

Innovatie vraagt out of the box denken. Advies is om daartoe samen op te trekken met de andere domeinen, de universiteit en ook partijen buiten de zorg (zoals supermarkten en technische bedrijven).

Gezonde zorg, Gezonde regio

Er wordt nadrukkelijk een verbinding gemaakt naar NZLO en het kernteam innovatie. Binnen het innovatieprogramma Gezonde zorg, Gezonde regio, een proeftuin van zorginhoudelijke pilots worden momenteel de vervolgstappen uitgewerkt. Kenmerk van [deze proeftuin](#) is te werken aan persoonsgerichte zorg met slimmere inzet van zorgdata.

Betrokkenen

- NZLO: Jan Heijs (Rijncoepel, portefeuillehouder) en Hans van Selm (AOEL)
- Zorgverleners: H.J. van Duijn (huisarts, ZG Katwijk), J.A. Piest, (huisarts, ROHWN)
- GES coördinator: A. van der Zwan (GES Gezond Leiden/SGLO)
- Reos: Hanneke Zandbergen (adviseur).



Wat kan het mevrouw De Groot opleveren?

Voor mevrouw De Groot zal het vooral gemak opleveren en zorg die aansluit bij haar persoonlijke situatie. De zorgverlener houdt zich bezig met hetgeen waarin hij goed is: het bieden van de zorg; vaak tegen lagere kosten.

Tot slot

Overzicht portefeuilles, portefeuillehouders, contactgegevens

Zorggroep	Portefeuillehouder	Portefeuille	E-mailadres	Telefoon
Rijncoepel	Jan Heijs	Innovatie	heijsmo@xs4all.nl	06-51070378
AOEL	Hans van Selm	Kwaliteit & Opleiding	JH.vanSelm@inter.NL.net	06-20037910
ZG Katwijk	Philip de Roos	ICT/Data	directie@zgkatwijk.nl	06-51551992
ROHWN	Hans Brehler	Financiën	brehler@rohwn.nl	06-20056490
SGLO	Jan van der Plaat		j.van.der.plaat@gc-merenwijk.nl	06-25402771
HVR	Helen Silvius	Hoofdbehandelaar	asilvius@me.com	06-50640967
NZLO	Henri van der Lugt	Voorzitter /PH Overleg Derden	meezen@me.com	06-53238148
Reos	Eva van Steenberg	Betrokken adviseur	evansteenbergen@reos.nl	071-5661818

Verschil tussen Knooppunt Ketenzorg en NZLO

Knooppunt Ketenzorg richt zich vooral op de inhoud; op het ontwikkelen en beheren van ketenzorgprogramma's, de afspraken met de tweede lijn hierover, het bevorderen van het gebruik van de ketenzorgprogramma's en het signaleren van ontwikkelingen op gebied van ketenzorg. Het NZLO is een netwerk waar dezelfde zorggroepen (als de deelnemers van Knooppunt Ketenzorg) in vertegenwoordigd zijn, maar heeft een meer strategisch-bestuurlijke en randvoorwaardelijke rol.

Oproep

Wij nodigen u van harte uit input aan te leveren voor activiteiten en projecten met betrekking tot financiën, ICT, kwaliteit en innovatie, die NZLO kan oppakken. Neemt u daarvoor contact op met de portefeuillehouder.